

ABSTRACT

Aim: To draw a clinical-surgical care profile and medical assistance dynamics of Brachytherapy (BCT) department. **Material and Methods:** From January 2013 to December 2014 data of the patients (pat) assisted at BCT department were registered. Procedures were classified between clinical and surgical. We evaluated the number of patients, tumoral site, histology, staging, procedure time, impact of Ultrasound procedures associated, external beam and BCT dose. BCT device was the Gammamed Plus®. Data were tabulated in Excell® sheets. **Results:** 1086 patients were admitted to BCT department, and 3149 medical consultations were carried out. Were submitted to BCT 550 patients. Gynecologic tumors represented 97% of the sample and the most common site was cervix (74.7%). Procedures with cervical tandem and anesthesia (1240), had average active beam time of 14:54 min and the whole procedure average time was 1 hour and 22 min. Use of transpelvic US reduced procedure time by approximately 3 min ($p=0,8$), while repeating the X-ray increased it by 27 min ($p=0,05$). For procedures with an exclusive vaginal cylinder (577) the average time was 8:04 min and 30:59 min, respectively. There was a larger treatment time of first insertion comparing to the remaining ones: 1:01h x 21min ($p<0,0001$). There were 212 interurrences, as follows: 80 suspensions of treatment, 38 delays in starting insertion and 94 delays during the procedure. Most frequent reasons for procedures suspension were absentee pats or lack of their clinical condition. The delay attendance by the anesthesiologist was the main cause of delay in the start of BQT (27/71%) and a repeat positioning documentation X-ray, the main reason for increased procedure time (82/87%). It was found that time for active beam was directly proportional to the time of radioactive source replacement, which led to perform inferior procedures number. **Conclusion:** Gynecologic malignancies predominate in BCT at our center, especially cervix cancer. Devices that improve the perception of geometric implant (RX), increase treatment time, but US reduced it and both carried out brought safer treatments. Cases with BCT suspension, due to clinical contraindications suggest advanced disease or progression. RX repetition determined higher time spent in BCT procedures, reinforcing the need for technical improvement for image acquisition.

OBJETIVOS

Traçar o perfil de atendimento clínico-cirúrgico e da dinâmica assistencial da braquiterapia (BQT) da instituição.

MATERIAL E MÉTODOS

De janeiro de 2013 a dezembro de 2014 foram registrados dados de dinâmica de atendimento e de tratamento dos pacientes (pac) assistidos no setor de BQT. Os procedimentos foram classificados entre clínicos e cirúrgicos. Foram avaliados: número de pac atendidos, sítio, histologia, estadiamento, tempo de procedimento, impacto da utilização auxiliar do Ultrassom e intercorrências, dose de teleterapia e BQT. O aparelho de BQT utilizado foi o Gammamed Plus®. Os dados foram tabulados em planilha Excell® para cálculos.

RESULTADOS

No período estudado, constavam 1086 pac admitidos na BQT, em 3149 atendimentos. Ocorreram 1856 procedimentos de BQT *per se* e 1293 consultas clínicas. Um total de 550 pac foram submetidos à BQT. Os tumores ginecológicos representaram 97% dos procedimentos e o sítio mais comum foi cérvix uterina (74.7%- Fig 1).

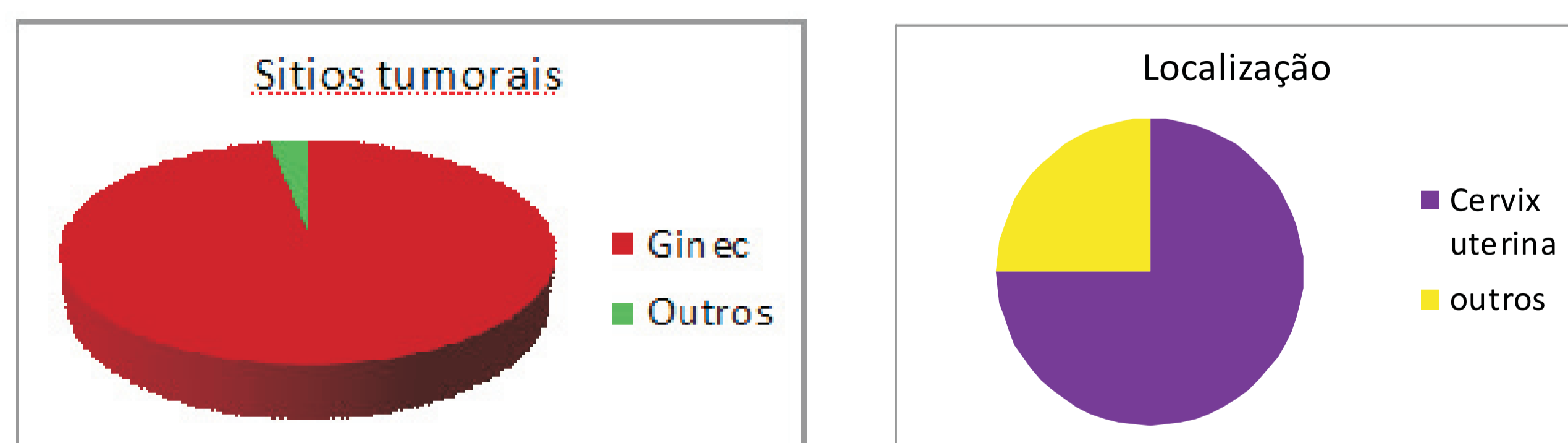


Fig 1_ Sítios tumorais mais frequentemente tratados.

Nos procedimentos que utilizaram a inserção com sonda intrauterina e anestesia (1240), a média do tempo de feixe ativo foi 14:54min e a média do tempo do procedimento foi 1:22h. A utilização do US pélvico reduziu o tempo de procedimento em aproximadamente 3 min ($p=0,8$), enquanto a repetição do Raio-x (RX), o aumentou em 27 min ($p=0,05$). Para os procedimentos exclusivos com cilindro (577) as médias foram 8:4min e 30:59min, respectivamente.

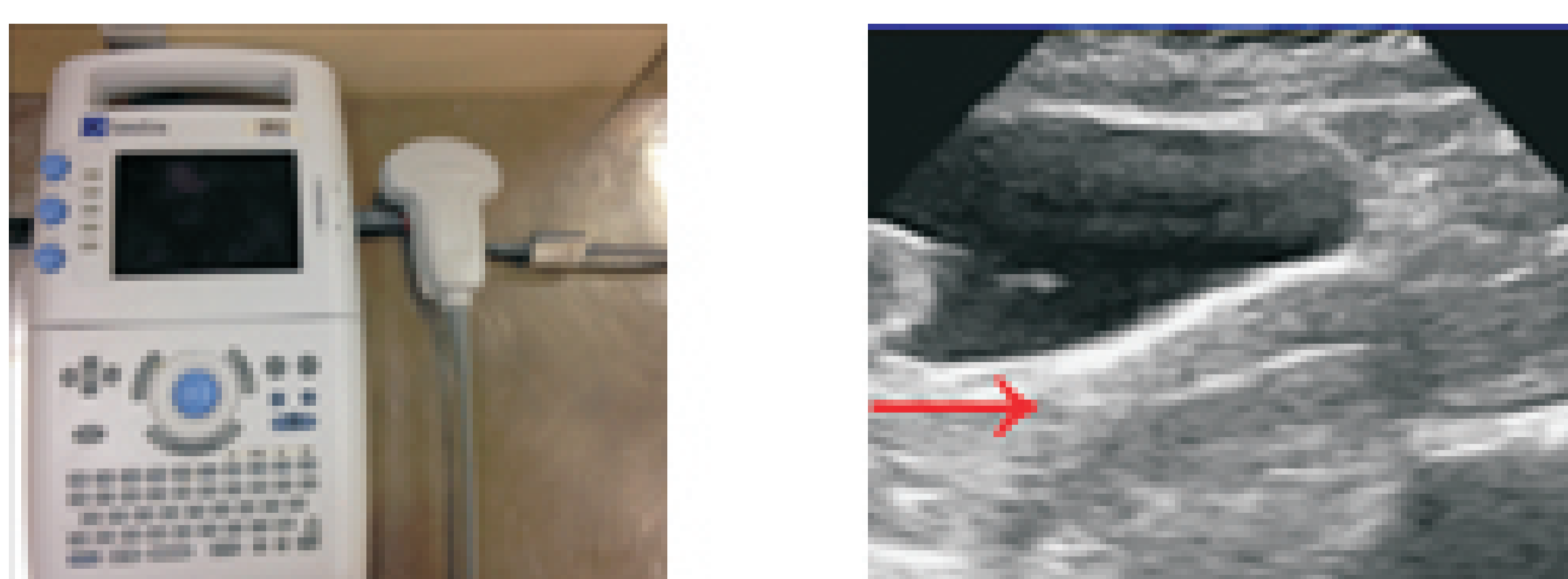


Fig 2_ Ultrassom utilizado para auxílio nos procedimentos. A) à esquerda o próprio aparelho, B) A direita exemplo de procedimento auxiliando observar o colo de útero marcado com seta

Quando comparados os tempos de procedimento da primeira aplicação com as demais, foi encontrada uma grande diferença: 1:01h contra 21min para as subsequentes ($p<0,0001$). Ocorreram 212 intercorrências, sendo: 80 suspensões de tratamento, 38 atrasos para início do tratamento e 94 atrasos durante o procedimento.

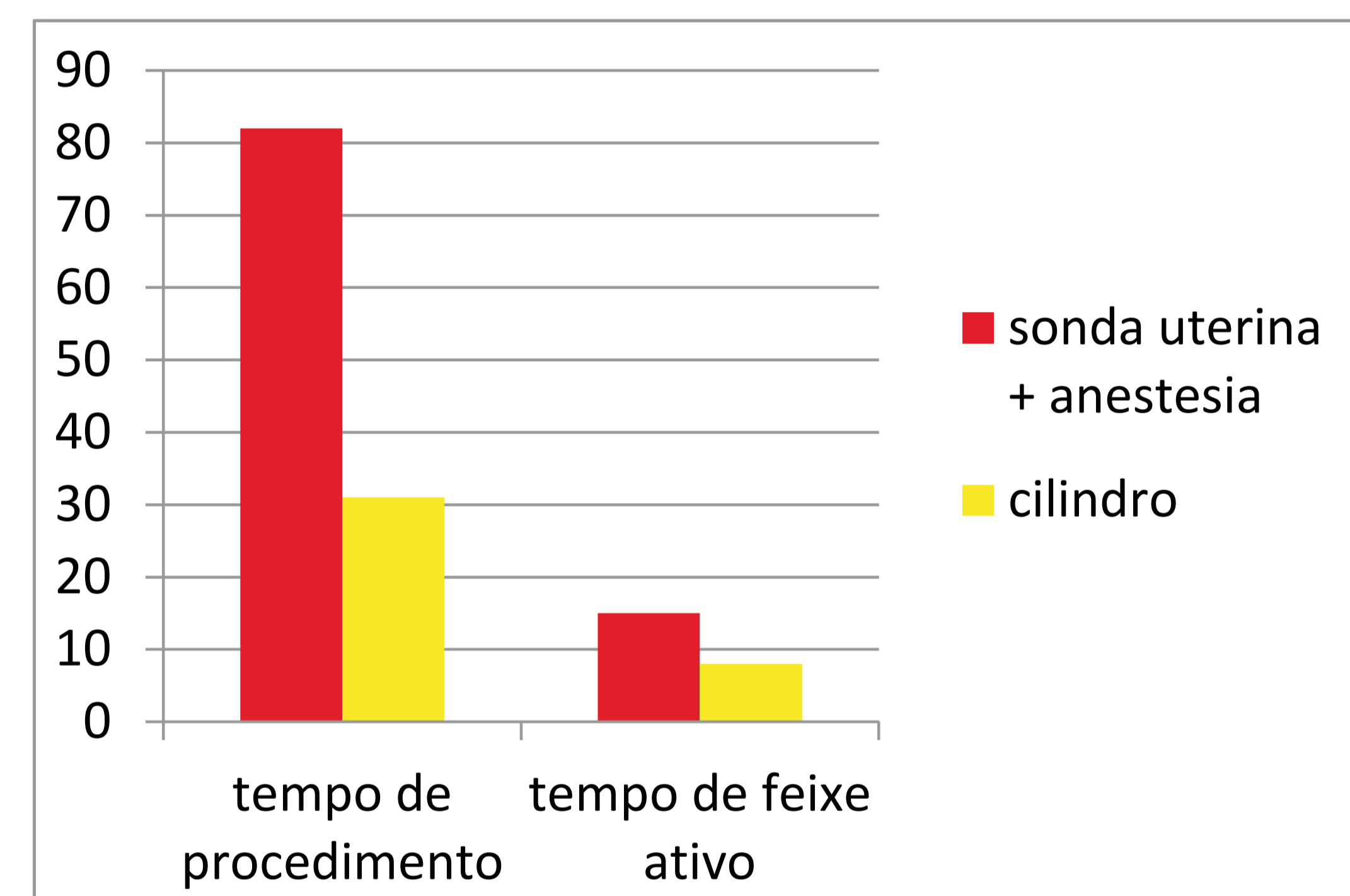


Fig 3_ Tempo dispendido de acordo com aplicador utilizado.

Os motivos mais frequentes de suspensão foram: absenteísmo de pac ou sua ausência de condição clínica. O retardo do comparecimento na sala cirúrgica pelo médico anestesiológico foi a principal causa de atraso no início da BQT (27/71%) e a repetição do raio-x de documentação de posicionamento, o principal motivo de aumento do tempo do procedimento (82/87%). Quando analisado o tempo de feixe ativo e do procedimento, de acordo com o tempo de troca da fonte, foi identificado que o tempo de feixe ativo foi diretamente proporcional ao tempo decorrido de troca da fonte radioativa, o que determinou redução no número de procedimentos.

CONCLUSÃO

Neoplasias ginecológicas predominam em tratamentos com BQT, especialmente cérvix, em nosso centro. Artifícios para melhorar a percepção geométrica do implante (RX), aumentaram o tempo de tratamento, porém US, o reduziu e ambos trouxeram maior segurança de posicionamento. Quanto à não realização de BQT, contraindicações clínicas sugerem doença avançada ou em proressão. A repetição de RX determinou maior tempo dispendido de BQT, reforçando necessidade de melhora técnica para aquisição de imagens.